

Björn Nilsson, privat familjeläkare:

## Motståndet mot privatläkare fick mig att byta landsting

Allmänläkaren Björn Nilsson, född och uppvuxen i Värmland, tröttnade på landstingets ovilja att uppmuntra privata alternativ. Han lämnade Karlstad för det lilla samhället Kolbäck i Västmanland.

I Västmanlands län är 40 procent av familjeläkarna privatpraktiker. I Värmland är motsvarande siffra, allmänläkare i primärvård med landstingsavtal, 1 av 152.

När Husläkarreformen infördes ville allmänläkaren Björn Nilsson tillsammans med kolleger starta en privat husläkarmottagning i Karlstad. Men de möttes av en kallsinnig attityd från landstinget.

– Vi skulle få en dålig listning, ett smalt åtagande och en klen ersättning, berättar Björn Nilsson.

1995 lämnade han därför Värmland och flyttade till Kolbäck i Västmanland. Där har han upplevt en motsatt inställning från landstingets sida till privatpraktiserande allmänläkare.

Primärvården i Västmanland hade i slutet av 1980-talet stora problem; det rådde stor brist på distriktsläkare och distriktsköterskor, och allmänheten var missnöjd med den mycket bristfälliga primärvården. Lösningen blev familjeläkarna, ett koncept som infördes omkring 1990 och som bl a banade väg för privata initiativ. Idag finns 135 familjeläkare i Västmanland, varav 63 är privatpraktiserande.

### Effektivast i Mellansverige

Enligt en genomgång av de mellansvenska landstingens primärvård är Västmanlands primärvård nu den effektivaste och bland de billigaste i regionen. Familjeläkarmottagningarna har tre–fem allmänläkare, distriktsköterskor, sjukgymnaster och distriktsarbetsterapeuter. Från början ansvarade de för ett bestämt geografiskt område, men den geografiska uppdelningen luckrades upp och listning infördes i samband med att familjeläkarna blev landstingets »husläkare».

Björn Nilssons syn på en bra primärvård bygger på egna erfarenheter från 1950-talet, då han som barn kom i kontakt med dåtidens provinsialläkare och distriktsköterskor. De fanns alltid

snappt på plats i hemmet utanför Karlstad.

– En bra primärvård ska vara enkelt uppbyggd och lätt tillgänglig för invånarna. Så fort det handlar om stora organisationer blir det både dyrt och komplicerat, säger Björn Nilsson.

– Här i Kolbäck har vi ett integrerat och informellt samarbete mellan sköterskor och läkare på mottagningen som fungerar mycket bra. Sköterskorna, som är anställda av oss, arbetar som distriktsköterskor och tillsammans med oss läkare tar de även hand om barnhälsovård och hemsjukvård. Vi har inte den uppsplittrade organisationen som normalt finns på andra håll.

Björn och hans två läkarkolleger på mottagningen har ca 5 000 listade invånare. Ersättningen är 1 060 kronor per listningspoäng/år. Barn under 6 år samt pensionärer under 75 år ger två poäng, och invånare över 75 år ger tre listningspoäng.

### Mottagningarna mäter kvaliteten

Landstinget centralt gör befolkningsundersökningar, bl a för att mäta kvaliteten inom primärvården. Varje familjeläkarmottagning genomför dessutom enkätundersökningar bland patienterna.

Omkring två tredjedelar av primärvårdens allmänläkare deltar kontinuerligt i de utbildningsgrupper som finns. Ett par–tre gånger varje halvår träffas privatpraktiserande allmänläkare och läkare anställda av landstinget i s k forum-

Privatpraktikern Björn Nilsson tröttnade på motståndet i Värmland och blev privat familjeläkare i Kolbäck, Västmanland.  
– Jag tror det är ovanligt att politiker vågar släppa kontrollen över vården i den utsträckning som man gjort i Västmanland, säger Björn Nilsson.

möten, då gemensamma frågor diskuteras. Ibland inbjuds även landstingspolitiker.

Landstingets primärvård har också ett medicinskt råd som bl a ska hjälpa beställarkansliet om patienter klagat på vården. Rådet kan då ge direktiv om hur kansliet ska agera.

– Sjukgymnastiken och distriktsarbetsterapien hör till de områden som ibland inte fungerat, berättar Alette-Marie Lindgren som är beställaransvarig för primärvården. Då har vi dragit tillbaka landstingets ersättning och normalt rättar då problemen till sig.

Beställarkansliet har en mer direkt kontakt med de privatpraktiserande familjeläkarna än med de landstingsanställda. Det finns ju ingen central driftsorganisation som agerar mellanhand. Enligt Alette-Marie Lindgren är det på sikt en otillfredsställande situation.

– Det kan komma att missgynna någon part, kanske genom att avståndet till de offentliganställda växer. På sikt riskerar vi att få två olika typer av primärvård och det vill vi inte ha.

### Ville förbli landstingsanställda

I Värmland finns nu bara en privatpraktiserande allmänläkare med landstingsavtal, Sven Erik Lundin på läkar-

mottagningen Skutan i Karlstad. Politiker och tjänstemän menar idag att orsaken till att inte fler ville bli privatpraktiserande inte alls berodde på ett motstånd från landstingets sida.

– Vi hade redan en fungerande primärvård som arbetade efter husläkarmodellens goda sidor. De som var landstingsanställda valde helt enkelt att förbli så även i fortsättningen, säger landstingsrådet Hans Svensson (s).

Lennart Hellqvist, landstingets hälso- och sjukvårdschef, menar att landstinget förvisso bedrev ett passivt motstånd – »fri etablering är inte förenligt med landstinget som finansierare» – men att den starka lojaliteten mot landstinget var huvudorsaken till att allmänläkarna förblev offentligt anställda.

– Vi bedrev ingen medveten policy att undvika privata husläkare, möjligtvis omedvetet genom en bra satsning på vår befintliga distriktssjukvård, säger Lennart Hellqvist.

### Fick inga passivt listade

Sven Erik Lundin har 2 300 aktivt listade invånare. De passivt listade kom honom inte till del.

– Jag har jobbat så länge att det inte var något problem att få tillräckligt många patienter. Jag tror att det fanns betydligt fler kolleger som var intresserade av att bli privatpraktiserande, men även om det inte handlat om något aktivt motstånd från landstinget har man heller inte känt något stöd. Det blir mentalt tungt, inte minst om det skulle bli trassel på något sätt.

– Naturligtvis blir jag lite avundsjuk när jag ser vilka villkor de privata familjeläkarna har i Västmanland, inte minst de ekonomiska. Själv har jag bara råd att hålla mig med en deltidsanställd skoterska, berättar Sven Erik Lundin.

### Missar lönsamma patienter

Sven Erik Lundin får 480 kronor per listningspoäng. Eftersom han bara har aktivt listade menar han att han förmodligen också har ett yngre patientklientel än vad som annars skulle ha varit fallet, samt att han i stor utsträckning missar patientgrupper som skulle ge högre listningspoäng, som barn och äldre invånare.

I och med att Husläkarlagen avskaffats förändras nu situationen för Sven Erik Lundin. I stället för listningen måste han få till stånd ett nytt avtal med landstinget.

Hälso- och sjukvårdschef Lennart Hellqvist:

– Vi ska hitta en ny ersättningsform för Sven Erik Lundin. Vi vill lägga grunden för ett långsiktigt samarbete och den bästa vägen är ett vårdavtal, säger Lennart Hellqvist.

Peter Örn

## 90 procent valde Salus

**Nästan 90 procent av läkarna med liv- och pensionsförsäkringar i det gamla Salus har valt att placera sina försäkringar i det nybildade Salus. Det framgår av den omröstning som genomfördes under hösten. Beståndsöverlåtelsen kommer att ske under 1996.**

**I år kommer Salus också att ansöka om bankkottorj samt att söka notering på børsen för Salus-aktien.**

Det gamla Salus hade ett samarbete med Trygg-Hansa och Skandia som innebar att Läkarförbundets medlemmar erbjöds liv- och pensionsförsäkringar i konsortiet Läkarförsäkringar. Detta samarbete förbjöds av Konkurrensverket. Salus valde då att etablera ett samarbete med Handelsbanken Liv för liv- och pensionsförsäkringar.

Under förra året fördes en diskussion om hur man skulle förfara med de liv- och pensionsförsäkringar som tecknats i det gamla konsortiet. Resultatet blev att försäkringstagarna erbjöds att välja i vilket bolag de ville placera sina försäkringar.

### Respektera valet

Den 20 december var sista datum för försäkringstagarnas val. Nästan 90 procent av försäkringstagarna meddelade sitt val och nästan 90 procent av dem valde Salus. Försäkringsbolagen har kommit överens om att försäkringstagarnas vilja skall respekteras.

De som inte svarat på förfrågan kommer att lottas mellan Salus, Skandia och Trygg-Hansa i proportion till hur försäkringstagarnas val utföll.

För att denna fördelning av försäkringarna, den s k beståndsöverlåtelsen, skall vara giltig fordras dels beslut av bolagsstämorna i resp Skandia och Trygg-Hansa, dels godkännande av Finansinspektionen. Det totala värdet på detta försäkringsbestånd är 2,8 miljarder kr. Beståndsöverlåtelsen kommer att ske under 1996.

Finansinspektionen har redan godkänt överlåtelsen av beståndet av sjuk- och olycksfallsförsäkringar från det gamla ömsesidiga Salus till det nybildade Livförsäkringsaktiebolaget Salus.

Detta livförsäkringsaktiebolag är i den nya konstruktionen dotterbolag till Salus Holding AB. I koncernen finns ytterligare ett dotterbolag och det är ett finansbolag.

Salus kommer inom kort att ansöka

om att få starta ett bankaktiebolag. Rörelsen i nuvarande dotterbolaget Salus finans kommer då att överföras dit.

Anledningen till att Salus söker bankkottorj är att det är enda möjligheten att från 1998 kunna fortsätta med sin in- och utlåningsverksamhet.

Det gamla ömsesidiga Salus är under likvidation. Tillgången i det gamla Salus är aktier för drygt 130 miljoner kr. Vid likvidation kommer dessa aktier att delas ut till ca 13 200 försäkringstagare.

När detta är genomfört kommer Salus Holding AB att ägas av Läkarförbundet till 18 procent medan 82 procent av aktierna kommer att ägas av försäkringstagarna/läkarna.

I början av hösten skall Salus enligt planerna söka notering vid Stockholms fondbörs för att därigenom skapa en marknad för Salus-aktien. När hela omstruktureringen är klar kommer Salus-koncernen att förvalta ett kapital om ca 3,2 miljarder kr. Merparten är placerad i aktier och obligationer.

Styrelsen i Salus Holding AB består av Anders Milton, ordförande, Hans Cavalli-Björkman, vice ordförande, Sven-Erik Ragnar, VD Staffan Blomberg, Christina Fabian samt Göran Edbom.

Kristina Johnson

## Färre ST utannonseras

**Under 1995 utannonserades 373 ST-tjänster i Läkartidningen. Dessutom utannonserades 173 ST-tjänster enbart i Post & Inrikes tidningar. Det innebär att 546 ST-tjänster utannonserades under 1995.**

Under 1994 utannonserades 412 ST-tjänster i Läkartidningen samt 159 enbart i Post & Inrikes tidningar, tillsammans 571 ST-tjänster. Det innebär att det under 1995 utannonserades 25 färre ST-tjänster jämfört med 1994.

Uppdelat specialitetsvis kan dock noteras en viss ökning av antalet ST-tjänster inom allmänmedicin och psykiatri. Inom anestesi, internmedicin och kirurgi har det dock skett en minskning av antalet ST-tjänster från 1994 till 1995.

AMS statistik visar att arbetslösheten i december uppgick till 922. 586 var helt arbetslösa, 71 deltidsarbetslösa, 137 deltagare i arbetsmarknadsutbildning och 128 fanns inom övriga arbetsmarknadsåtgärder. •